

Caso clínico 2

Os leiomiomas brônquicos ou traqueais, primitivos ou metastáticos são muito raros, constituindo respectivamente 33% e 16% da totalidade destes tumores a nível do aparelho respiratório¹.

Habitualmente traduzem-se por uma massa exofítica polipóide, com ampla base de inserção, de superfície lisa ou bosselada, com maior ou menor expressão vascular, de dimensões milimétricas até à oclusão completa da via aérea, podendo invadir a cama cartilaginosa.

Tradicionalmente a terapêutica curativa destes tumores é cirúrgica, quer por ressecção pulmonar quer por ressecção brônquica segmentar.

Dado que se trata de uma patologia benigna, a terapêutica broncoscópica surgiu como alternativa, em situações de elevado risco cirúrgico e com componente endoluminal exclusivo, verificando-se o recurso crescente a esta terapêutica. Contudo Ayabe² questiona o carácter definitivo da terapêutica broncoscópica sobretudo em lesões com uma base de implantação grande ou quando o tumor invade profundamente a parede brônquica², conferindo-lhe um risco significativo de recorrência³.

Estão descritos diferentes dispositivos de desobstrução imediata do lúmen, tais como o esfacelo mecânico com pinça ou com o broncoscópio rígido, a vaporização com laser Nd-Yag^{4,5}, a coagulação com sonda de electrocautério⁶, com ansa de diatermocoagulação⁷ ou, mais recentemente utilizando a electrocoagulação com árgon-plasma^{8,9}.

A selecção depende para além da disponibilidade do equipamento, da experiência da instituição, da localização e morfologia da lesão a tratar bem como do estado do parénquima pulmonar a juzante¹.

O artigo publicado por António Bugalho e colaboradores¹⁰ apresenta um caso de leiomiomatose pulmonar múltipla metastática, com componente brônquico endoluminal, tratado com sucesso por electrocoagulação com árgon-plasma, seguida de excisão da massa pelo próprio broncoscópio rígido.

Na ausência de pormenores sobre o local de inserção e morfologia da massa, desconhecemos os critérios de selecção da técnica terapêutica. Contudo e apesar de não haver referência a controlo broncoscópico para além do sétimo dia, é confirmada a estabilidade da doença pulmonar por um período de quatro anos consecutivos, sem qualquer outra terapêutica, confirmando a adequação da técnica nestas circunstâncias.

Embora implícitas as conclusões sobre a utilidade do árgon-plasma nestas lesões, o caso clínico é apresentado de forma detalhada com discussão dos critérios de diagnóstico

e das várias modalidades terapêuticas para além da broncoscópica, contribuindo para o conhecimento desta patologia.

Bibliografia

1. White SH, Ibrahim NB, Forrester-Wood CP, Jeyasingham K. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Thorax*. 1985; 40(4):306-11.
2. Ayabe H, Tsuji H, Tagawa Y, Tomita M, Tsuda N, Chen J. Endobronchial leiomyoma: report of a case treated by bronchoplasty and a review of the literature. *Surg Today*. 1995; 25(12):1057-60.
3. Fell, Charlene D MD, MSc, FRCPC; Tremblay, Alain MDCM, FRCPC, FCCP; Michaud, Gaétane C MD, FRCPC, FCCP; Urbanski, Stefan J MD. Electrocauterization of an Endobronchial Leiomyoma. *Journal of Bronchology*. 2005;12(3):181-3.
4. Joyner LR, Maran AG, Sarama R, et al. Neodymium YAG laser treatment of intrabronchial lesions: a new mapping technique via the flexible fiberoptic bronchoscope. *Chest*. 1985;87: 418-26.
5. Kwon YS, Kim H, Koh WJ, Suh GY, Chung MP, Kwon OJ, Han J. Clinical characteristics and efficacy of bronchoscopic intervention for tracheobronchial leiomyoma. *Respirology*. 2008;13(6):908-12.
6. Hooper RG, Jackson FN. Endobronchial electrocautery. *Chest*. 1985;87:712-4.
7. Ozaki Yoshitomo, Kuwabara Masayoshi, Matsui Teruo, Sato Toshihiko, Teramoto Koji, Iwakiri Shotaro, Iseki Kazumi, Matsubara Yoshito, Li C-C. A Case of Endobronchial Leiomyoma Resected by Transbronchial Endoscopic Electrosurgery. *Journal of the Japan Society for Bronchology*. 2000;22(5):360-63.
8. Shinichiro Okada, MD, Hideyuki Yamauchi, MD, Shotaro Ishimori, MD, Shoichi Satoh, MD, Hiromitsu Sugawara, MD, Yoshiaki Tanaba, MD, Kamaishi, Iwate. Endoscopic surgery with a flexible bronchoscope and argon plasma coagulation for tracheobronchial tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2001; 121:0180-0182.
9. Dmello, Dayton MD; Javed, Ali MD; Espiritu, Joseph MD, FCCP, FAASM; Matuschak, George M. MD, FCCP, FCCM. Endobronchial Leiomyoma: Case Report and Literature Review. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology*. 2009;16(1):49-51.
10. Bugalho A, Oliveira A, Semedo J, Lourenço I, Carreiro L. Argon-plasma treatment in benign metastasizing leiomyoma of the lung: a case report. *Rev Port Pneumol*. 2010;16(6):921-3.

J. Duro da Costa

*Serviço de Pneumologia, Pulmonology Department.
IPO/Lisboa, Portugal*

Correio electrónico: duro.costa@dataweb.pt